

論文

日本語版知的障害者本人が経験するスティグマ評価の尺度開発

Development of Japanese version of Perceived and Experienced Stigma Scale for people with intellectual disability.

米倉裕希子^{*1}, 山口 創生^{*2}

要約：近年，精神障害者のスティグマ研究に触発され，知的障害者のスティグマについても関心がもたれるようになってきている．先行研究では，知的障害者はスティグマを受けている自己を知覚しており，スティグマは自尊感情の低さや否定的な社会的比較と関連し，分離教育か統合教育かによってスティグマの経験が異なる等が明らかになっている．そこで本研究は，国内におけるスティグマ研究の発展に寄与するため，知的障害者本人のスティグマの尺度開発を行い，スティグマに関連する要因を検討することを目的とする．**【方法】**Ali らが開発した尺度の日本語版を作成し，再検査信頼性及び自尊感情尺度を用い収束の妥当性を検証した．研究協力者は，知的障害者の親の会を通して依頼した各地区の当事者の会あるいは親の会が運営する福祉サービス事業所の利用者である．**【結果】**分析対象者は 101 名で，男性 69 名，女性 32 名だった．尺度の内的整合性は Cronbach α 係数が 0.81 以上 ($n=100$) で，再検査信頼性の級内相関係数は 0.89 ($n=22$)，Spearman の相関係数は 0.551 だった．スティグマ尺度と自尊感情尺度との Spearman の相関係数は -0.372 だった．海外の研究よりもスティグマの経験は少なく，性別や年齢との関連はなかったが，特別支援学校の経験による違いがあった．**【結論】**本研究は，知的障害者のスティグマを評価する尺度の再検査信頼性と収束の妥当性を検証した．また，スティグマと関連する要因を検討したところ，教育による違いの可能性が明らかになった．開発した尺度によって今後，国際比較や大規模な量的調査が可能になり，スティグマの要因や影響を明らかにすることでスティグマを減らしていくことが期待できる．

Key Words：知的障害者，スティグマ，尺度開発，信頼性，妥当性

1 研究目的

スティグマ (stigma) は，古代ギリシャにおいて奴隷，犯罪者，謀反人であることを刻印したことから始まり，今日では対象となる人に対するネガティブな認識や態度を指す．社会福祉分野では，マイノリティ集団が他者によって与えられる，あるいは障害者自身が持たされている不名誉なものを意味し，一般市民がスティグマを与える場合や押し付ける場合は，スティグマティゼーション (stigmatization) という．スティグマは，知識 (無知) や態度 (偏見)，行動 (差別) の 3 つのレベルで構成される概念である (山口ら 2013)．

2000 年代から，精神障害の分野では，スティグマの研究が国際的に取り組まれてきた (Thornicroft et al. 2016)．例えば，精神障害者に対する偏見やスティグマは世界中でみられる現象であること，スティグマあるいは

はスティグマティゼーションが自尊感情の低下，社会参加の制限，社会的ネットワークの減少，失業や住宅問題，収入の不平等などの深刻な社会的排除と関連していることが明らかになっている (山口ら 2011)．

障害当事者自身がもつ内なるスティグマであるセルフスティグマは，市民や専門職からのスティグマティゼーションの結果として，障害者自身が持つ疾患や障害に関するステレオタイプの誤った情報を自己にあてはめ，自分自身をスティグマの対象としてしまう状態を意味する (山口ら 2014)．多くの精神障害者は，自身がスティグマの対象となることを予想して，あるいは自身の能力に対して自信を喪失して，自分自身の行動を制限してしまう現状があると言われている (高橋ら 2013)．27 か国からなる偏見や差別に関する調査のためのリサーチネットワーク INDIGO (International study of Discrimination and stigma Outcomes) による研究調査では，仕事や教育を受けようとするとき，親密な関係を他人と持つ際に差別を恐れ，病名を隠す必要を感じている者が多くいたと報告している (Thornicroft et al. 2009)．高橋

2018 年 2 月 14 日受理

^{*1} Yukiko YONEKURA

関西福祉大学 発達教育学部

^{*2} Sosei YAMAGUCHI

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

ら (2013) は、実際の差別体験がないのに差別を恐れるという事実は、当事者自身のセルフスティグマであり、自尊心の低下を意味していると述べている。また、国内の調査では、精神障害者におけるセルフスティグマは、自尊心、セルフエフィカシー、QOL の低下、陰性症状や抑うつなどと関連していることが明らかになっている (林ら, 2011; 山口ら, 2014; 山田, 2015)。

最近では、精神障害に関するスティグマ研究に触発される形で、知的障害者のスティグマやスティグマティゼーションについての研究も増えてきており、知的障害者のセルフスティグマと家族の抱くスティグマに関するシステムティックレビューも存在している (Ali et al. 2012) が、まだ少ない状況にある。国内においては知的障害者のスティグマやスティグマティゼーションに関する研究は少なく、知的障害者本人のセルフスティグマに焦点を当てた研究はほとんどない (米倉 2015)。

海外の先行研究をレビューしたところ、知的障害者本人に焦点を当てたスティグマ研究が5本あり、3本が半構造化面接を用いた質的研究で2本が質問紙を用いた横断研究だった。また、Alie et al. (2008) によって、知的障害者本人のスティグマを評価する尺度開発に関する研究が報告され (米倉 2016)、さらにその尺度を用いた大規模な調査が実施されている (Alie et al. 2015)。

Jahoda et al. (1988) の研究では、在宅生活をしながらデイセンターを利用している21歳から40歳の知的障害者12名に対して半構造化面接を用いて調査した結果、全ての対象者が「スティグマを受けている自分」を知覚し、学校でのいじめや拒否、障害のないきょうだいとは異なる制限を経験しており、特別なサービスを利用することで知られてしまうというスティグマを報告している。さらにJahoda & Markova (2004) は、在宅サービスと病院という2つの異なる環境で生活する軽度の知的障害者28名に対して半構造化面接を用い、障害に関係するスティグマの経験を調査している。病院と在宅という違いがあっても、スタッフの態度、生活における制限、社会との接触におけるスティグマが挙げられていた。

Chen & Shu (2012) は、17歳から22歳の14人の中軽度の知的障害のある学生や卒業生を対象に、学校でのスティグマティゼーションの経験、スティグマへの対処と反応について、インタビューを行い得られたデータをグラundedセオリーで分析している。その結果、①ラベルされること (スティグマの原因は教育や社会福祉のシステムから生じる)、②自己認識 (トラブルメーカー、

病气、奇妙な人といった「良くない人」という自己理解)、③ラベリングと生きること (避ける、孤立、自己PRすることで、他者への印象を何とかしようとする) の3つの意識を報告している。この結果は、伝統的な医学モデルが社会福祉や教育システムの中に存在しており、知的障害を「病气の人」と受け止めていることを示していると結論付けている。Cooney et al. (2006) の研究でも教育におけるスティグマ経験を明らかにしている。15歳から17歳の中軽度の知的障害児63名を対象に質問紙調査を行い、メインストリーム学校と分離教育学校で分析した。その結果、スティグマ経験はメインストリーム学校群の方が有意に高いことが明らかになった。

Paterson et al. (2012) の研究では、43人の知的障害者を対象に10項目の5段階評価の質問紙を用いスティグマを評価した結果、スティグマは肯定的な自尊感情とは相関がなく、否定的な自尊感情と相関がみられた。比較対象が同じ知的障害の場合、社会的比較 (Social comparison) はスティグマと十分な相関はみられなかったが、一般の人の場合は「社会的魅力」と「業績や地位」の項目で相関がみられたと報告している。

Ali et al. (2015) は、開発した自己報告式で10項目からなる質問紙による尺度を用い民族間によるスティグマ経験の違いを明らかにしている。中軽度の知的障害者でアフリカ系黒人、白人、混血の3つの民族191名を対象に調査した結果、民族間の違いのある項目もあるが総合的なスティグマ経験に大きな違いは見られず、回帰分析の結果、年齢の低さが唯一スティグマに影響している変数だったが、民族、重複障害や社会経済的地位がスティグマに影響する傾向にあったと述べている。

以上のような先行研究から、知的障害者自身もまた差別的な対応や態度を経験し、スティグマを受けている自己を知覚し、セルフスティグマとして内在化され、自尊感情の低さや否定的な社会的比較とスティグマが関連していたことが明らかになった。スティグマの評価には半構造化面接が多く用いられているが、近年の研究では尺度を用い、対象者数の多い調査で、教育や生活形態の違いによる比較やスティグマに影響する要因を明らかにする傾向がみられる。

しかし、日本では小規模の質的調査が1つあるだけで、大規模な量的調査はなく、スティグマに影響を与える要因やスティグマの経験がもたらす影響を明らかにした研究はない。この原因の一つとして、妥当性や信頼性が検証されたスティグマを評価する日本語の尺度が存在しな

いことが挙げられる。

本研究は、知的障害者本人が知覚するスティグマの経験に焦点を当て、スティグマを測る尺度開発を目的とする。尺度は、国際比較を可能にするためすでに使用されている尺度の日本語版を作成し、その信頼性と妥当性について検証する。また、スティグマと基本属性との関連についても検討する。尺度開発によって、これまでにない量的調査を可能とし、スティグマに与える要因やスティグマの経験がもたらす影響等を明らかにすることが期待できる。

2 研究方法

(1) 研究参加者

研究参加者は、A 県の知的障害者の親の会である育成会を通して依頼した。従って、本研究における参加者は、各地区の当事者の会あるいは育成会が運営する福祉サービス事業所の利用者である。

手をつなぐ育成会は、知的障害のある子どもをもつ親の会として 1952 年に設立され、現在では全ての都道府県に所在している。地区ごとで活動内容は異なり、一般社団法人や NPO 法人格を取得し、障害福祉サービス事業所を運営する地区や、本人部会や本人活動と呼ばれる知的障害者当事者の活動を展開する会もある。

本研究では、教育歴や就労状況など異なる環境要因を検討するため、サービス形態で対象者が偏ることを避け A 県内にある複数の地区の育成会に協力を依頼した。最終的な分析対象者は、7 地区の手をつなぐ育成会を通して依頼し同意を得られた 101 名となった。性別は男性 69 名、女性 32 名だった。知的障害者の有病率における男女比（1.5 対 1）や施設利用者の男女割合（男性 62%、女性 38%）についての過去の報告（小林ら 2011）と比べると、本研究の男女割合は一般的な数値である。平均年齢は 35.4 ± 11.4 歳（ $n=95$ ）で、20 歳代（ $n=38$ ）が最も多い。協力者の多くは、家族と一緒に暮らしており（ $n=87$ ）、就労継続 B 型（ $n=57$ ）を利用している。特別支援学校の在籍経験者が 68 名で、未経験者が 30 名だった。特別支援学校は高等部からが多く（ $n=53$ ）、障害者手帳（療育手帳）¹⁾ の判定については、重度（A）が 25 名、中度（B1）が 44 名、軽度（B2）が 12 名、不明が 20 名だった（表 1 参照）。

(2) 手順

本研究は、関西福祉大学社会福祉学部倫理審査委員

会の承認を得て実施した（27-0104）。

A 県親の会の会長に研究の趣旨を説明し、承諾を得た後、A 県内の各地区の代表者へ調査依頼を行った。代表者から協力同意を得た地区に関して、第 1 著者及び面接調査員が利用者への個別の説明と調査参加への同意取得のために、各地区の育成会が運営する福祉サービス事業所等を訪問した。

知的障害者本人には、代表者を通して説明してもらった後に、るびをふった研究の趣旨を書いた文書を個々に配布し口頭で説明した。その上で同意が得られ、同意書に署名できた人のみを対象に面接調査を行った。面接調査は 4 名の調査員で実施した。調査員によるばらつきを最小限に抑えるため、面接マニュアルを作成した。自己記入が可能なのは、自己で質問紙に記入してもらいその場で回収した。調査期間は 2015 年 2 月～6 月である。尺度の再検査信頼性を検証するため、協力者のうち 30 名には、約 2 週間後に同様の調査を依頼し、実施した。

(3) 尺度

スティグマの尺度については、Ali et al. (2008) が開発した知的障害者本人が知覚するスティグマを評価する尺度（Measure of perceived stigma in people

表1 分析対象者の属性

		n (%)
性別 (n=101)	女性	32 (31.7)
	男性	69 (68.3)
生活 (n=101)	家族と一緒に	87 (86.1)
	グループホーム	11 (10.9)
	ひとり暮らし	2 (2.0)
	不明	1 (1.0)
就労 ^{*1} (n=101)	一般就労	13 (12.9)
	就労移行支援	4 (4.0)
	就労継続 A 型	9 (9.0)
	就労継続 B 型	57 (56.4)
	その他	18 (17.8)
教育 (n=101)	支援学校 在籍有	68 (67.3)
	支援学校 在籍無	30 (29.7)
	不明	3 (3.0)
療育手帳 (n=101)	A 判定	25 (24.8)
	B1 判定	44 (43.6)
	B2 判定	12 (11.9)
	不明	20 (19.8)
年齢 (n=95)	平均値 (SD)	35.4 (11.4)

^{*1} 就労については小数点以下 2 位の四捨五入により各項目の % を足しても 100% にならない。

with intellectual disability) を採用した。先行研究で用いられていた知的障害者本人のスティグマを測る尺度には、Cooney et al. (2006) の Experience of stigma checklist, Parterson et al. (2012) の stigma perception questionnaire があったが、信頼性と妥当性が検証されていること、すでに英語以外の言語に翻訳され使用されていること (Kock et al. 2012)、わかりやすい2件法が用いられていることなどから本尺度を選択した。

当初 Ali et al. (2008) は、知覚するスティグマ “perceived stigma” を採用していたが、後にスティグマの経験 “experiences of stigma” を採用している (Ali et al. 2015)。本研究では、知的障害者が知覚しているスティグマの経験といった理解で「スティグマ尺度」とする。スティグマ尺度は10項目からなり、知的障害本人が理解しやすいよう「はい」「いいえ」の2択式で回答する。スティグマ尺度は、原著者に翻訳の許可を得てから日本語に翻訳し、第三者による逆翻訳を行った。逆翻訳した内容を原著者に確認してもらった後、若干の修正を行い、日本語版の完成に至った。原著では、理解しやすいように文字サイズを大きくする他、写真や絵など補助資料が使用されている。しかし、本研究では文字サイズを原著と同じ14フォントにし、るびをふるなどの配慮は行ったものの、原著でも大半の人が最小限の支援で回答できたと述べられていることや全て対面による調査を行ったことから絵などを入れた補助資料は作成していない。

(4) 信頼性と妥当性

尺度の信頼性は、再検査信頼性を用いる。妥当性の検証については、自尊感情の尺度を収束的妥当性として用いた。自尊感情尺度は、精神障害者のスティグマ尺度と負の相関をすることが明らかになっており (Livingston et al. 2010)、他の研究でもスティグマ尺度の収束的妥当性として用いられている (Mizuno et al. 2017; Tanabe Y et al. 2016)。収束的妥当性とは理論的に類似している概念が実際に関連している場合をいう (村山 2012)。

自尊感情尺度は、先行研究でも用いられている Rosenberg 自尊感情尺度 (Rosenberg Self Esteem Scale, 以下 RSES) を採用した。RSES は10項目からなり、得点が高ければ高いほど自尊心が高いことを示す。RSES は複数の邦訳が存在し、回答形式も4件法から7件法まである。国内で RSES を用いた論文のメタ分析を

行った小塩ら (2014) によると、翻訳の違いについては影響がないが、選択肢数による回答への影響が示唆されている。本研究では、すでに再検査信頼性及び妥当性の検証が行われているもので、知的障害への配慮から選択肢の少ない原著と同じ4件法が使われている。内田ら (2010) が邦訳した Mimura & Griffiths の質問紙を採用した。選択肢は「強くそう思う」「そう思う」「そう思わない」「強くそう思わない」の4件である。

調査項目は、基本属性、スティグマ、自尊感情の3つである。基本属性は、性別、年齢、生活形態、就労状況 (障害福祉サービスの利用)、障害者手帳 (療育手帳) の種類、特別支援学校在籍の有無である。

(5) 分析方法

スティグマに関連する要因を検証するために、各尺度の結果が正規分布かどうかを確認し分析方法を選定した。スティグマ尺度は正規分布ではないため、再検査信頼性の評価には級内相関 (Intraclass Correlation: ICC) に加え、Spearman の相関係数を用いた。また、内的整合性の評価には Cronbach α 係数を求めた。スティグマ尺度と RSES の得点についても正規分布ではないため Spearman の相関係数を用いた。さらに、スティグマ尺度と基本属性については Mann-Whitney と Kruskal Wallis を用い分析した。

分析は、Stata (version 13) 及び SPSS for windows (version 15) を用いた。

4 結果

(1) スティグマ尺度の信頼性と妥当性

スティグマ尺度の10項目の合計得点の平均は 2.50 ± 2.84 (N=100) だった。(表2参照)「はい」と答えた人が最も多かった項目は「私を怒らせるような言い方をする」で40名いた。RSES の平均値は 27.17 ± 4.10 (N=89) だった。(表3参照)

スティグマ尺度の内的整合性を検証するため、各項目及び合計得点の Cronbach α 係数を求めた。各項目の Cronbach α 係数は、0.81 以上 (n=100) だった。再検査信頼性を検証するための2週間後の調査において、回答を得たのは24名であった (回答率: 80%)。スティグマ尺度の合計得点における級内相関係数 (ICC) は 0.888 (n=22) であった。1回目と2回目の合計平均における Spearman の相関係数が 0.551 ($p=0.008$, n=22) であった。妥当性については、RSES を収束的妥当性と

して相関係数を検定した。Spearman の相関係数が -0.372 ($p=0.003$, $n=81$) だった。(表 2 参照)

(2) スティグマと基本属性

分析対象を性別、年齢、特別支援学校、障害者（療育）手帳のデータがそろっているものに限り、スティグマ尺度との関連を Mann-Whitney と Kruskal Wallis を用い分析した。その結果、スティグマ尺度と年齢、性別、障害者（療育）手帳の判定である重度（A）、中度（B1）、軽度（B2）の違いにおける統計的な有意差や傾向は見られなかった。

特別支援学校の在籍有群と在籍無群で比較したところ、有群ではスティグマが 1.94 ± 2.21 ($n=63$)、無群は 3.59 ± 3.52 ($n=29$) で、無群の方が統計的に有意に高かった。(表 4 参照)

5 考察

本研究は、知的障害者の知覚するスティグマの経験について評価するスティグマ尺度の信頼性及び妥当性、またスティグマと関連する要因について検討した。

尺度全体の Cronbach α 係数と ICC はそれぞれ 0.8 以上であり、尺度の開発における Cronbach α 係数や

表2 スティグマ尺度結果

	本研究 n = 101 * ¹ =100	Ali ら (2008) n =109	Kock ら (2012) n =191	
	「はい」 % (n)	Cronbach α	yes の割合 (%)	
1 (人々は) 私のことをみくだした態度で話す ¹	30 (30)	0.832	60	59
2 私を怒らせるような言い方をする ¹	40 (40)	0.864	62	68
3 恥ずかしい思いをさせられたことがある ¹	20 (20)	0.843	53	55
4 みんなが私を笑う	27.7 (28)	0.839	45	43
5 みんなが変な目で私を見る ¹	26 (26)	0.842	61	48
6 (人々は) 私の外見を笑う ¹	18 (18)	0.840	39	39
7 (人々は) 私のことを子どものように扱う	18.8 (19)	0.846	46	52
8 私は、人が私のことを良く思っていないから、近づかないようにしている ¹	20.8 (21)	0.837	67	71
9 (人々は) 私の話し方を笑う	17.8 (18)	0.845	39	39
10 (人々の) 私に対する行動について悩んでいる	29.7 (30)	0.844	54	41
合計の平均値	2.50 ± 2.84(100)	0.857		

*¹ $n = 100$

表3 スティグマ尺度のRSESの相関

$n = 89$ ¹	Mean (SD)	Median (IQR)
スティグマ尺度	2.51 (2.81)	1 (4)
Rosenberg 自尊感情尺度	27.17 (4.10)	26 (5)
Spearman 相関係数	$\rho = -0.372$,	$P = 0.003$

¹ 分析対象は、性別、年齢、学校について全て回答したもののみである

表4 スティグマ尺度と支援学校在籍経験及び手帳判定

	n^1	平均値 (SD)	中央値 (IQR)	統計
学校 支援学校在籍有	63	1.94 (2.21)	1 (3)	$z = -1.964$
支援学校在籍無	29	3.59 (3.52)	2 (5)	$P = 0.050$
合計	92	2.46 (2.78)	1 (4)	

¹ 分析対象者から支援学校の在籍有無、手帳の判定において「不明」の回答者を除く

ICCの閾値は0.7から0.8として提案されている(Santons 1999; Jewell 2008). また, Spearman 相関係数は0.551であった. 一般的な相関が高いと判断される目安として, $\pm 0.40 \sim \pm 0.70$ は中程度の相関があると考えられている(鎌原ら 1998). よって, スティグマ尺度日本版はまずまずの信頼性があると考えられる. 次に, 本研究におけるスティグマ尺度と RSES の Spearman 相関係数は-0.372であり, 有意な相関関係にあった. これについても, $\pm 0.20 \sim \pm 0.40$ は弱い相関があると考えられていることから(鎌原ら 1998), スティグマ尺度は RSES と弱い相関関係が認められ, 収束的妥当性を一定程度保っていると推測される. スティグマ尺度と RSES との相関については, Tanabe et al. (2016) の研究では-0.53, Mizuno et al. (2017) の研究でも-0.21 ~ 0.41であり, 本研究の結果は, セルフスティグマと RSES の収束的妥当性を検証した他の研究結果と大きな差はないといえるかもしれない.

スティグマと属性との関連については, 性別や年齢との関連はなく, Ali et al. (2008) (2015) や Kock et al. (2012) の研究結果と比較すると, 本研究の結果は対象者におけるスティグマの経験が少なかった. スティグマの経験について, 各項目における「はい」の割合は, Ali et al. (2008) の研究では39%から67%, Kock et al. (2012) の研究では39%から71%, Ali et al. (2015) では34%から64%の範囲だった. 一方で本研究では, 最も多いもので30%だった. 先行研究と比較し, スティグマの経験が少ない要因について, あまり感情を表出しない日本人の文化的要素もあると思われる.

しかし, Cooney et al. (2006) の研究と同様に, 特別支援学校卒業生の方がスティグマの知覚は少なかった. もし, 差別や偏見などスティグマティゼーションが是正されている結果が影響しているのであれば, 教育歴によるスティグマの違いは生じないのではないだろうか. スティグマは, 障害のない人つまり社会との接点の中で生じるものであり, スティグマの知覚や経験が少ないことはすなわち社会との接点が少ないことを意味しているのかもしれない. 統合失調症の研究においても, 地域で暮す外来患者よりも入院患者の方が, 都会と地方では地方の方が社会からの接触が遠ざかりやすいためスティグマは低いと言われている(山田 2015). 本研究の対象者の大半は, 高等部から特別支援学校に在籍し, 卒業後に就労継続 B 型の障害福祉サービス利用というライフコースをたどっている. そのようなライフコースの中では,

スティグマを経験する機会が少ないのかもしれない.

一方で, 学齢期や就労期のつらい体験により否定的な自己評価を積み重ねるが, 福祉サービスの利用にあたって自己評価を高めるといったパターンがあるとも言われている(杉田 2011). スティグマの経験が少ない背景についてさらに分析が必要だろう.

本研究は, 国際的には関心が高まっているが, 国内ではまだ少ない知的障害者のスティグマに焦点を当て, 知的障害者を対象に尺度開発を行った点で意義があると考ええる. 尺度の信頼性と内的整合性及び収束的妥当性が一定程度示されたことによって, 今後は国際比較やコホート研究が可能となり, スティグマの現状及びスティグマがもたらす影響やスティグマティゼーション是正のプログラムに貢献できるだろう. 本研究で検証した尺度特性の指標は, スティグマ尺度の再検査信頼性, 内的整合性及び収束的妥当性である. よって, 今後, 因子の妥当性やモデル適合度など他の妥当性の検証が必要とされるかもしれない. また, 大規模な調査を行っていくために, 最小限の支援で自己記入が可能なように写真や絵などの補助資料の作成も必要だと思われる. そして, スティグマに与える要因やスティグマの影響を検討していくことで, 知的障害者のスティグマを減らしていくことが期待できる.

謝辞

本調査にご参加いただきました皆様とご協力いただきました各地区の育成会代表の方々, 調査に協力いただいた知的障害者の方々, 関係機関の皆様に深く感謝いたします.

本研究は, 科学研究費補助金基盤研究(C)の助成を受けて行ったものである.

文献一覧

- Ali, A., Strydom, A., Hassiotis, A., et al. (2008) A measure of perceived stigma in people with intellectual disability. *British Journal of Psychiatry*, 193, 410-415.
- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A. et al. (2012) Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: a systematic review. *Research in Developmental Disability*, 33, 2122-2140.
- Ali, A., Kock, E., molteno, C. et al. (2015) Ethnicity and self-reported experiences of stigma in adults with intellectual disability in Cape Town, *Italie*. *Journal of intellectual*

- disability research*, 59, 530-540.
- Chen, C. H. and Shu, B. C. (2012) The process of perceiving stigmatization: perspectives from Taiwanese young people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 240-251.
- Cooney, G., Jahoda, A., Gumley, A. et al. (2006) Young people with intellectual disabilities attending mainstream and segregated schooling: perceived stigma, social comparison and future aspirations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 432-444.
- 林麗奈・金子史子・岡村仁 (2011) 「統合失調症患者のセルフスティグマに関する研究 - セルフエフィカシー, QOL, 差別体験との関連について」『総合リハビリテーション』 39, 777-783.
- Jahoda, A., Markova, I. and Cattermole, M. (1988) Stigma and the self-concept of people with a mild mental handicap. *Journal of Mental Deficiency Research*, 32, 103-115.
- Jahoda, A. and Markova, I. (2004) Coping with social stigma: people with intellectual disabilities moving from institutions and family home. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 719-729.
- Jewell, D.V. (2008) Guide to evidence-based Physical Therapy Practice. Jones & Bartlett, Inc., Boston, MA.
- 小林朋佳・稲垣真澄 (2011) 「精神遅滞」『母子保健情報』 63, 16-19.
- 鎌原雅彦・宮下一博・大野木裕明・ほか編 (1998) 『心理学マニュアル質問紙法』 北大路書房, 141-151.
- Kock, E., Moltano, C., Mfiki, N., et al. (2012) Cross-cultural validation of a measure of felt stigma in people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 11-19.
- Livingston, J.D. and Boyd, J.E. (2010) Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71, 2150-2161.
- Mizuno, M., Yamaguchi, S., Taneda, A., et al (2017) Development of Japanese version of King' s Stigma Scale and its short version: Psychometric properties of a self-stigma measure. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71 (3) :189-197
- 村山航 (2012) .「妥当性概念の歴史的変遷と心理測定学的観点からの考察」『教育心理学年報』 51, 118-130.
- 小塩真司・岡田涼・茂垣まどか・ほか (2014) 「自尊感情平均値に及ぼす年齢と調査年の影響 - Rosenberg の自尊感情尺度日本語版のメタ分析 - 」『教育心理学研究』 62, 273-282.
- Paterson, L., McKenzie, K. and Lindsay, B. (2012) Stigma, social comparison and self-esteem in adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25, 166-176.
- Santos, J.R.A. (1999) Cronbach' s Alpha: A tool for assessing the reliability of scales. *Extension Journal*, 37, 1-6.
- 杉田穂子 (2011) 「知的障害のある人のディスアビリティ経験と自己評価 :6 人の知的障害のある女性の人生の語りから」『社会福祉学』 52, 54-66.
- 高橋清久・中西英一 (2013) 「総論：わが国におけるアンチスティグマ活動を中心に」『精神医学』 55, 929-940.
- Tanabe Y, Hayashi K and Ideno Y (2016) The Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) scale: validation of the Japanese version. *BMC Psychiatry*, 16 (1) , 1-8.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., et al. (2009) Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet*, 373 (9661) , 408-415.
- Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., et al. (2016) Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *Lancet*, 387, 1123-1132.
- 内田知宏・上埜高志 (2010) 「Rosenberg 自尊感情尺度の信頼性および妥当性の検証 - Mimura & Griffiths 訳の日本語版を用いて - 」『東北大学大学院教育学研究科研究年報』 58, 257-266.
- 山口創生・米倉裕希子・周防美智子 (2011) 「精神障害者に対するスティグマの是正への根拠 - スティグマがもたらす悪影響に関する国際的な知見」『精神障害とリハビリテーション』 15 (1) , 75-85.
- 山口創生・木曾陽子・米倉裕希子・ほか (2013) 「精神障害に関するスティグマの定義と構成概念：スティグマに関する研究の今後の課題」『社会問題研究』 62, 53-66.
- 山口創生・吉田光爾・種田綾乃ほか (2014) 「重症精神障害者におけるセルフ・スティグマと精神症状や機能との関連の検証：クロス・セクショナル調査」『社会問題研究』 63, 99-107.
- 山田光子 (2015) 「統合失調症患者のセルフスティグマ

が自尊感情に与える影響」『日本看護研究学会』38, 85-91.

米倉裕希子（2015）「知的障害者への態度に関する研究動向と今後の課題：文献レビュー」『関西福祉大学発達教育学部研究紀要』1, 35-43.

米倉裕希子・山口創生（2016）「知的障害者のステイグマ研究の国際的な動向と課題：文献レビュー」『社会福祉学』56（4），26-36.

【注】1） 調査を行った A 県の障害者（療育）手帳判定要領によると，判定は精神面，生活面，行動面，看護面から総合的に判断する．精神面の知能指数は A（重度）は IQ35 以下，B1 は IQ36 ～ 50 で，B2 は IQ51 ～ 75 である．